

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE FOLSOM CORDOVA**  
**1965 Birkmont Drive, Rancho Cordova, CA 95742**

**ESCUELA SECUNDARIA 2023/2024 (GRADOS 6<sup>to</sup>- 12<sup>vo</sup>)**  
**FORMULARIO PARA SOLICITAR OTRA ESCUELA**

**Debe llenar y devolver este formulario a su escuela de residencia antes del 2 de febrero del 2024. El no llenar este formulario de manera completa y correcta podría resultar en la negación de su solicitud para escoger otra escuela. Su escuela de residencia entregará la solicitud a la escuela que usted está solicitando. Nota – Existe la posibilidad de que algunas escuelas no tengan espacio disponible para su escuela de ELECCIÓN debido al nivel de grado o capacidad de inscripción del programa.**

El estudiante debe ser un estudiante residente de FCUSD para poder aplicar. La escuela de residencia depende de la residencia legal del estudiante y la escuela del domicilio asignada al área límite del distrito. Si el espacio lo permite, un estudiante puede elegir una escuela media/secundaria que este afuera del área límite preestablecida. A los estudiantes con esta ELECCIÓN se les debe proveer transporte a y desde la escuela. Los estudiantes aceptados bajo esta ELECCIÓN se comprometen a asistir a su escuela de ELECCIÓN por el resto de los años escolares de la escuela media/secundaria. **Nota: CIF Bylaw 207 delinea las pautas de elegibilidad de transferencia ([www.CIFSJS.org](http://www.CIFSJS.org))**  
**La notificación de aceptación/rechazo vendrá de la escuela de elección solicitada.**

*Office Use*

Date Rec'd: \_\_\_\_\_

CHOICE application sent to requested school on /date: \_\_\_\_\_

By/Signature: \_\_\_\_\_

*Por favor, escriba en letra imprenta:*

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo Nombre) (2024/2025)

Dirección de residencia del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección postal del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Nombre(s) del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_  
Escriba el nombre / Relación Escriba el nombre / Relación

Teléfono de contacto: Hogar: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

Escuela de residencia 2024/2025: \_\_\_\_\_ Escuela que solicita 2024/2025: \_\_\_\_\_  
(Escuela de la zona limítrofe) (Escuela de ELECCIÓN solicitada)

Motivo de la solicitud de ELECCIÓN de otra escuela: (Lista)  
 Escuela donde asiste actualmente el estudiante (23/24): \_\_\_\_\_

- Opción Educativa (explique): \_\_\_\_\_
- Hermano(a) en esa escuela, nombre(s): \_\_\_\_\_
- Otra (explique): \_\_\_\_\_

Marque todos los programas en los que participa su estudiante: Habla  Ed Especial  AP  504

Si corresponde, enumere los programas obligatorios en el programa IEP del estudiante: \_\_\_\_\_

**ACUERDO** - Como solicitante de ELECCIÓN de escuela, acepto proporcionar transporte hacia y desde la escuela.

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/tutor legal*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del director(a) de la escuela del área límite/Firma de cesión del designado Fecha*

\*\*\*\*\*

- Solicitud Aprobada
- Solicitud negada/ Debido al nivel de grado, programa o escuela impactada

\_\_\_\_\_  
*Firma del director(a)/designado de la escuela solicitada o elegida*